الأمم المتحدة

E/CN.6/2020/6

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
18 December 2019
Arabic
Original: English

لجنة وضع المرأة

الدورة الرابعة والستون

9-20 آذار/مارس 2020

البند 3 (ج) من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة والدورة الاستثنائية الثالثة والعشرين للجمعية العامة، المعنونة "المرأة عام 2000: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين": تعميم مراعاة المنظور الجنساني، وأوضاع المرأة، ومسائل برنامجية

المرأة والطفلة وفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

تقرير الأمين العام

موجز

لقد شهد العامان الماضيان تحسينات في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه. ذلك أن عددا أكبر من النساء يحصلن على اختبار الإصابة بالفيروس، ويعرفن حالة إصابتهن، ويستفدن من العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، ويحققن كبت الحمل الفيروسي. وللتعجيل بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، تعزز البلدان إدماج الخدمات المتعلقة بالفيروس وخدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية وتعالج مراعاة الاعتبارات المتصلة بالفيروس في خططها واستراتيجياتها الرامية إلى الحد من العنف الجنساني.

* E/CN.6/2020/1.

19-21995 (A) 140120 210120

الرجاء إعادة استعمال الورق

ورغم قوة التصـــدي لفيروس نقص المناعة البشـــرية، فإن خفض عدد الإصـــابات الجديدة به في صـفوف النسـاء والفتيات قد كان بطيئا ومتفاوتا من منطقة إلى أخرى. فمنذ عام 2010، انخفض عدد الإصابات الجديدة بالفيروس في صفوف النساء البالغة أعمارهن 15 سنة فما فوق في آسيا والمحيط الهادئ، ومنطقة البحر الكاريبي، وشـرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، وغرب ووسـط أفريقيا، وأوروبا الغربية والوسـطى، وأمريكا الشـمالية. لكن عدد الإصـابات الجديدة في صـفوف النسـاء والفتيات قد ازداد في أوروبا الشـرقية وآسـيا الوسـطى، والشـرق الأوسـط وشمال أفريقيا، وأمريكا اللاتينية. ولا تزال المسـائل الهيكلية المتعلقة بعدم المساواة بين الجنسين، والتمييز، والعنف ضد النساء والفتيات، وعدم تساوي المعايير الجنسانية تقوض الجهود التي تبذلها النساء والفتيات للوقاية من الفيروس وللاستفادة من الخدمات المتعلقة به. وعلاوة على ذلك، لم يُوسَّـــع نطاق ما أثبت جدواه من اســـتراتيجيات وقاية النســـاء والفتيات من الفيروس؛ ولم تُعطَ الأولوية للبحث المتعلق بأســـاليب الوقاية من الفيروس التي تتحكم فيها الإناث وبالعلاج المأمون والمناسـب للنسـاء والفتيات؛ ولم تشـملِ الاسـتراتيجيات والسـياسـات الوطنية المتعلقة بالفيروس تدخلات ممولة تمويلا كافيا ومراعية للمنظور الجنسـاني. وعلى الصـعيد العالمي، لا تزال متلازمة نقص المناعة المكتسـب (الإيدز) السـبب الرئيسـي للوفاة في صـفوف النسـاء والفتيات في سـن الإنجاب (الأعمار من 15 إلى 49 سنة).

أولا – مقدمة

1 – أعادت لجنة وضع المرأة، في قرارها 2/62 (انظر E/2018/27)، تأكيد استمرار عزمها على الوفاء بالالتزامات الواردة في القرار 2/60 بشأن المرأة والطفلة وفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (انظر E/2016/27)، وحثت الدول الأعضاء على التعجيل بتنفيذها، وطلبت إلى الأمين العام أن يقدم إلى لجنة وضع المرأة في دورتها الرابعة والستين تقريرا مرحليا عن تنفيذ القرار.

2 – ويستند هذا التقرير إلى مساهمات قدمتها 45 دولة عضوا[1] و 13 كيانا من كيانات الأمم المتحدة[2] ومنظمة حكومية دولية دون إقليمية واحدة[3]. ويتضمن أيضا الأدلة والبحوث الحديثة وبيانات الدول الأعضاء المقدمة من خلال نظام الرصد العالمي للإيدز الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

ثانيا – معلومات أساسية

3 – في الفترة بين عامي 2010 و 2018، انخفض عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في صفوف النساء البالغة أعمارهن 15 سنة فما فوق بنسبة 17 في المائة على الصعيد العالمي، من 000 890 إصابة [000 680–1,2 مليون] إلى 000 740 إصابة [000 570–مليون][4]؛ ومع ذلك فإن هذا التقدم المحرز عالميا يخفي ما يوجد من أوجه تباين بين المناطق. ففي الفترة بين عامي 2010 و 2018، انخفض عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في صفوف النساء البالغات من العمر 15 سنة فما فوق بنسبة 24 في المائة في أوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الشمالية، و 24 في المائة في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، و 14 في المائة في آسيا والمحيط الهادئ، و 14 في المائة في منطقة البحر الكاريبي، و 7 في المائة في غرب ووسط أفريقيا. ولكن، في الوقت نفسه، زادت الإصابات الجديدة في صفوف النساء والفتيات بنسبة 27 في المائة في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، و 11 في المائة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، و 8 في المائة في أمريكا اللاتينية. ومنذ صدور التقرير السابق (E/CN.6/2018/8) في عام 2018، استمر عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في صفوف النساء والفتيات يسجل اتجاهات عالمية وإقليمية مماثلة.

(1) الأردن، وأرمينيا، وإسبانيا، وإسواتيني، وإكوادور، وأوروغواي، وأوغندا، وإيران (جمهورية – الإسلامية)، وإيطاليا، وبوتسوانا، وبوركينا فاسو، وبوروندي، والبوسنة والهرسك، وبيرو، وبيلاروس، وتركيا، وجامايكا، وجزر البهاما، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وجورجيا، ورومانيا، وزامبيا، وزمبابوي، وسري لانكا، والسلفادور، وسلوفينيا، وسويسرا، وسيراليون، وسيشيل، والصين، وغواتيمالا، وقبرص، وكمبوديا، وكوبا، وكولومبيا، ولبنان، وليسوتو، وماليزيا، والمكسيك، وملاوي، وناميبيا، وهولندا، واليونان.

(2) الصندوق الدولي للتنمية الزراعية، ومنظمة العمل الدولية، والمنظمة الدولية للهجرة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وفريق الأمم المتحدة القطري في البرازيل، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وجامعة الأمم المتحدة، وبرنامج الأغذية العالمي.

(3) الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي.

(4) ما لم يُذكر خلاف ذلك، تُستمد النتائج الواردة في هذا التقرير من قاعدة البيانات الإلكترونية AIDSinfo، التي اطُّلع عليها في 28 تشرين الأول/أكتوبر 2019. وهي متاحة من خلال الرابط التالي: http://aidsinfo.unaids.org. ويعني استخدام الأقواس المعقوفة أن ثمة شك بشأن التقديرات؛ وعليه، تشير الأرقام الواردة فيها إلى الحدين اللذين يعتقد البرنامج المشترك أن التقدير الدقيق يكون بينهما.

4 - ولا تزال المراهقات والشابات معرضات للخطر الشديد للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل غير متناسب. وبالتوقيع على الإعلان السياسي لعام 2016 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام 2030 (قرار الجمعية العامة 266/70، المرفق)، التزمت الدول الأعضاء بخفض العدد السنوي للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في صفوف الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 24 إلى أقل من 000 100 إصابة بحلول عام 2020. وفي الفترة بين عامي 2010 و 2018، تفاوت التقدم المحرز في خفض الإصابات الجديدة بالفيروس في صفوف الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 24 سنة حسب المناطق، حيث تراوح بين انخفاض بنسبة 28 في المائة في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي وانخفاض بنسبة 3 في المائة في أمريكا اللاتينية. ومع ذلك، لا تزال الدول الأعضاء بعيدة عن تحقيق الهدف المتوخى لعام 2020، حيث بلغ عدد الإصابات الجديدة في هذه الفئة العمرية وحدها في عام 2018 ما عدده 000 310 إصابة [000 190-000 460].

5 - وأكثر من نصف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية هم من النساء والفتيات. وفي عام 2018، كان ثمة 18,8 مليون [16,4 مليون-21,7 مليون] امرأة مصابات بالفيروس تبلغ أعمارهن 15 سنة فما فوق، مقارنة بـ 17,4 مليون [14,8 مليون-20,5 مليون] من الرجال والفتيان. وتوجد غالبية النساء المصابات بالفيروس في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث يعيش 14,8 مليون امرأة [12,9 مليون-16,9 مليون] تبلغ أعمارهن 15 سنة فما فوق مصابات بالفيروس، يليهن 2,1 مليون امرأة [1,8 مليون-2,6 مليون] في آسيا والمحيط الهادئ. ومن بين 2,2 مليون شابة [1,1 مليون-3,3 ملايين] تتراوح أعمارهن بين 15 و 24 سنة مصابات بالفيروس، كان 1,6 مليون [000 740-2,3 مليون] يعشن في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي. وعلى الصعيد العالمي، لا تزال الأمراض المرتبطة بالإيدز السبب الرئيسي للوفاة في صفوف النساء والفتيات في سن الإنجاب (الأعمار من 15 إلى 49 سنة)[5].

6 - وفي حين أُحرز تقدم نحو تحقيق أهداف المسار السريع لنسب التسعين في المائة الثلاث لعام 2020 التي حددها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز[6]، من غير المرجح أن تتحقق الأهداف العالمية بالنسبة للنساء والفتيات. وفي الفترة بين عامي 2017 و 2018، زادت النسبة العالمية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية البالغة أعمارهن 15 سنة فما فوق اللاتي يعرفن حالة إصابتهن ازديادا طفيفا من 82 في المائة [71-95] إلى 84 في المائة [73->95]؛ وزادت نسبة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي يتلقين العلاج المضاد للفيروسات العكوسة من 64 في المائة [49-76] إلى 68 في المائة [52-82]؛ وزادت نسبة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي يحققن كبت الحمل الفيروسي من 55 في المائة [45-65] إلى 59 في المائة [49-70]. وهناك تباين كبير بين المناطق في تحقيق أهداف المسار السريع لنسب التسعين في المائة الثلاث لعام 2020، حيث تتراوح تلك النسب بين 88-72-64 في المائة في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي و 49-35-29 في المائة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وتبايُن التقدم المحرز في جميع المناطق يدعو إلى القلق بشأن ما يُبذل من جهود للقضاء على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في صفوف النساء والفتيات.

(5) منظمة الصحة العالمية، "Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016" (جنيف، 2018).

(6) غايات المسار السريع التي ينبغي تحقيقها بحلول عام 2020 هي: معرفة 90 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بحالة إصابتهم؛ وحصول 90 في المائة من المصابين بالفيروس الذين يعرفون حالة إصابتهم على العلاج؛ وتحقيق 90 في المائة من الأشخاص الذين يحصلون على العلاج مرحلة كبت الحمل الفيروسي.

7 - ويعوق إحرازَ التقدم في وقاية النساء والفتيات من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجهن منه الأسبابُ الجذرية التي تتسبب في تفشي وباء فيروس نقص المناعة البشرية. فالمعايير الجنسانية غير المتكافئة في كثير من البلدان تثني النساء عن مناقشة الوقاية من الفيروس، بما في ذلك مع عشرائهن الجنسيين؛ وتعوق حصولهن على المعلومات والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية واستخدامهن إياها؛ وتعرضهن لخطر السلوكيات الضارة، مثل التمييز والعنف الجنسانيين. وهذه الأسباب الجذرية تعوق النساء والفتيات عن اتخاذ القرارات المتصلة بصحتهن الجنسية والإنجابية وتقوض فعالية التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. وتكون النساء والفتيات اللاتي يتعرضن لأشكال متعددة ومتداخلة من التمييز (مثل المراهقات والشابات، والنساء والفتيات في الفئات السكانية الرئيسية[7]، والنساء ذوات الإعاقة، والمسنات، والمهاجرات) أكثر عرضة للإصابة بالفيروس وأكثر تضررا من الحواجز التي تحول دون الحصول على العلاج والرعاية. ومن الأسباب الجذرية الإضافية للإصابة بالفيروس في صفوف النساء والفتيات أوجه عدم المساواة الهيكلية بين الجنسين التي تؤدي إلى القصور دون حماية حق النساء في الصحة وإعاقة حصولهن ماديا وماليا على خدمات الرعاية الصحية والتعليم والعمالة التي من شأنها أن تدعم جهودهن الرامية إلى الوقاية من الفيروس والحصول على علاجه. وتتضرر وقاية النساء والفتيات من الفيروس وعلاجهن منه أيضا من العوامل الفسيولوجية التي تؤثر على خطر الإصابة بالفيروس وتطور المرض[8].

ثالثا - الإطار المعياري

8 - تظل خطة التنمية المستدامة لعام 2030 (القرار 1/70) والإعلان السياسي لعام 2016 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز العاملان المحفزان للجهود الرامية إلى كفالة عدم إصابة النساء والفتيات بالإيدز. ومنذ صدور التقرير السابق، أكد مجلس حقوق الإنسان في قراره بشأن حقوق الإنسان في سياق فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (القرار 8/38) أهمية المساواة بين الجنسين في التصدي للفيروس، حيث شدد على أن انتهاكات حقوق الإنسان المرتكبة ضد النساء والفتيات تفاقم أثر الوباء. وفي الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل لعام 2018 (القرار 3/73)، أقرت الجمعية العامة بأن الخدمات الصحية المراعية للمنظور الجنساني وتمكين النساء والفتيات أمران أساسيان لإتاحة خدمات الرعاية المتكاملة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وعلاوة على ذلك، لاحظت الجمعية العامة، في الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة (القرار 2/74)، التحديات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتعهدت بتوسيع نطاق التدخلات المراعية للمنظور الجنساني لتلبية الاحتياجات الصحية للجميع.

9 - وفي الدورة الثانية والستين، دعت لجنة وضع المرأة في استنتاجاتها المتفق عليها، في سياق استعراض التحديات والفرص في مجال تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات الريفيات، إلى تعزيز الجهود الرامية إلى تعميم الحصول على الوقاية والعلاج والرعاية والدعم لجميع النساء والفتيات، بمن فيهن من يعشن في المناطق الريفية (انظر E/2018/27). وأقرت اللجنة، في استنتاجاتها المتفق عليها

(7) تعرِّف المبادئ التوجيهية للمصطلحات الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الفئات السكانية الرئيسية بكونها تشمل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والمشتغلين بالجنس، ومغايري الهوية الجنسية، والسجناء والمثليين من الذكور وسائر الذكور الذين يمارسون الجنس مع الذكور.

(8) E.P. Scully, "Sex Differences in HIV Infection," *Current HIV/AIDS Reports,* No. 15 (2018).

في دورتها الثالثة والستين، بأن النساء والفتيات يضطلعن بالقسط الأكبر من الرعاية غير المدفوعة الأجر للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وهو عمل لا يقدَّر حق قدره ولا يُعترف به. وحثت اللجنة الحكومات والجهات الفاعلة الأخرى على تعزيز الجهود الرامية إلى تحقيق حصول الجميع على الخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وإتاحة تدابير للحماية الاجتماعية تراعي الاعتبارات المتصلة بالفيروس، مثل التحويلات النقدية، لكفالة حصول النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز أو المعرضات لخطر الإصابة بهما أو المتضررات منهما على الخدمات المتصلة بالفيروس (انظر E/2019/27).

رابعا - الإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء وكيانات الأمم المتحدة

ألف - النهوض بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة من خلال التدابير الوطنية الرامية إلى التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية

إدماج المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة في الاستراتيجيات والسياسات الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية

10 - ابتغاء تحقيق الأهداف المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية بالنسبة للنساء والفتيات، يجب أن يُدرج في تدابير التصدي الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية أبعاد المساواة بين الجنسين، وذلك في الاستراتيجيات والسياسات والخطط وما يتصل بها من ميزانيات، وكذلك في خطط الرصد والتقييم. وينبغي للاستراتيجيات والسياسات الوطنية أن توائم تدابير التصدي للفيروس مع الأطر المعيارية المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات، وأن تشرك الشركاء في قطاعات متعددة توخيا لتحقيق أثر واسع النطاق. غير أنه في عام 2019، أدرج ما يزيد قليلا على نصف البلدان، أي 62 في المائة (77 بلدا من أصل 125 بلدا)، التي قدمت تقارير باستخدام مؤشر الالتزامات والسياسات الوطنية الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تدخلات تحويلية جنسانية[9] في استراتيجياتها و/أو سياساتها الوطنية المتعلقة بالإيدز[10].

11 - ووضعت الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي نموذج الرصد المراعي للمنظور الجنساني، وهو إطار وبرنامج عمل إقليميان لرصد تنفيذ القرار 2/60 بشأن المرأة والطفلة وفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). ويعطي النموذج الأولوية لتتبع الجهود الرامية إلى معالجة الأسباب الجذرية التي تزيد من تعرض المراهقات والشابات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد تم تجريب هذا النموذج وتكييفه محليا في أنغولا وزمبابوي وليسوتو وملاوي وناميبيا من أجل تعزيز مساءلة الحكومات عن التزاماتها بموجب القرار. ويشجع البرنامج المعني بفيروس نقص المناعة البشرية في سويسرا على

(9) وفقا للمبادئ التوجيهية المتعلقة بالمصطلحات الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإن التدابير التحويلية الجنسانية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية لا تروم معالجة الجوانب الجنسانية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية فحسب، بل أيضا تغيير ما هو قائم من هياكل ومؤسسات وعلاقات جنسانية إلى هياكل ومؤسسات وعلاقات جنسانية قائمة على المساواة بين الجنسين.

(10) يمكن الاطلاع على البيانات المتعلقة بمؤشر الالتزامات والسياسات الوطنية الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من خلال الرابط التالي: http://lawsandpolicies.unaids.org/.

استخدام منظور جنساني في تصميم أنشطة الوقاية وفي ضمان حصول النساء على الخدمات المتصلة بالفيروس. واستفاد عدد من البلدان، بما فيها أوغندا والبوسنة والهرسك وجزر البهاما وجمهورية تنزانيا المتحدة وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وزامبيا والصين وغواتيمالا وكمبوديا من أوجه التآزر بين قطاعات مثل قطاع الصحة وقطاع التعليم وقطاع المرأة والشباب، وذلك بغية التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في صفوف النساء والفتيات. فعلى سبيل المثال، تتضمن الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للفترة 2016-2021 في جزر البهاما أهدافا بشأن زيادة فرص الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وتعزيز المساواة بين الجنسين، ومنع العنف الجنسي والجنساني، والوصول إلى أعداد أكبر من المراهقات والشابات.

12 - وقدمت كيانات الأمم المتحدة، بما فيها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة الدعم في تصميم وتنفيذ الاستراتيجيات والسياسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية المراعية للمنظور الجنساني، وذلك على الصعيدين الوطني ودون الوطني. فعلى سبيل المثال، تولت هيئة الأمم المتحدة للمرأة بناء قدرة اللجان الوطنية المعنية بالإيدز في تسعة بلدان على إدماج قضايا المساواة بين الجنسين على نحو فعال في الاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي جمهورية تنزانيا المتحدة، أسفر هذا الدعم عن إعطاء الأولوية للإجراءات التي تعالج عدم تكافؤ المعايير الجنسانية والقضاء على العنف والتمييز ضد الشابات في الإطار الاستراتيجي الوطني المتعدد القطاعات الجديد المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز للفترة 2019-2023.

تعزيز انخراط المرأة والفتاة وتوليهما أدوارا قيادية ومشاركتهما

13 - انخراط المرأة وتوليها أدوارا قيادية أمر أساسي لكفالة حصول النساء والفتيات على الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتلبية احتياجاتهن الشاملة في مجال الوقاية والعلاج والرعاية. وتضطلع منظمات وشبكات النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بدور رئيسي في ذلك. غير أن قدرتها على التأثير بفعالية في السياسات والبرامج كثيرا ما تكون محدودة بسبب افتقارها إلى التمويل الأساسي المتعدد السنوات الذي من شأنه أن يمكنها من تعزيز القدرة التنظيمية وقيادة جهود الدعوة على نحو أكثر فعالية.

14 - وفي أوروغواي وأوغندا وبوروندي والبوسنة والهرسك وبيرو وبيلاروس وجزر البهاما وجمهورية تنزانيا المتحدة وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وزمبابوي وسري لانكا والسلفادور وسيراليون وسيشيل والصين ولبنان، اتُّخذت إجراءات لتعزيز مشاركة المرأة وتوليها أدوارا قيادية في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. فعلى سبيل المثال، عمل البرنامج الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا والإيدز في سري لانكا بشكل وثيق مع شبكة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية (Positive Women's Network) من أجل وضع وتنفيذ الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الفيروس. وقامت أوغندا بتدريب النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على الانخراط والتأثير في عمليات التخطيط والميزنة على الصعيد الوطني وعلى صعيد المقاطعات وفي مساءلة صناع القرار.

15 - وعمل كل من هيئة الأمم المتحدة للمرأة ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان على تعزيز انخراط المرأة وتوليها أدوارا قيادية. ففي أوغندا وزمبابوي، على سبيل المثال، ساعدت هيئة الأمم المتحدة للمرأة على تيسير مشاركة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في تصميم المذكرات المفاهيمية

التي تقدَّم إلى الصـــندوق العالمي لمكافحة الإيدز والســـل والملاريا. وأســـفر ذلك عن إعطاء الأولوية في المذكرات المفاهيمية المعتمدة للبرامج المتعلقة بالمراهقات والشـــابات وفيروس نقص المناعة البشـــرية، مع تخصيص ما مجموعه 8 ملايين دولار في زمبابوي و 10 ملايين دولار في أوغندا.

تمويل أنشطة التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية لصالح المرأة والفتاة

16 - في عام 2018، انخفض مجموع التمويل المحلي والدولي لأنشـــطة التصـــدي لفيروس نقص المناعة البشـــرية والإيدز من 19,9 بليون دولار في عام 2017 إلى 19 بليون دولار (بالقيمة الثابتة لدولارات الولايات المتحدة في عام 2016)[11]. والبيانات عن مقدار التمويل المخصـــص للتدخلات لصـــالح المرأة والفتاة أو الذي يُنفق على هذه التدخلات بيانات محدودة. وخلص تحليل الإنفاق على أنشـــطة مكافحة الإيدز في ثمانية بلدان[12]، الذي أجرته جامعة الأمم المتحدة، إلى أن نســـبة تتراوح بين 0,7 و 15,2 في المائة من النفقات تعلقت بالبرامج الخاصـــة بالمرأة، فيما تعلقت نســـبة تقل عن 1 في المائة بالتدخلات الرامية إلى تعزيز المساواة بين الجنسين[13]. وقد سعت بعض الجهات المانحة إلى زيادة الاستثمارات في مجال التصـدي لفيروس نقص المناعة البشـرية التي تسـتهدف النسـاء والفتيات. وفي عام 2019، أعلنت خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز، التي تدعم الجهود المبذولة في أكثر من 50 بلدا، أنها سـتسـتثمر ما يناهز بليوني دولار لتمكين النسـاء والفتيات ودعمهن[14]. وفي الفترة بين عامي 2017 و 2019، خصـــص الصـــندوق العالمي أكثر من 5 بلايين دولار للبرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشـرية؛ وخلال الفترة نفسـها، اسـتخدم برنامج صـناديق المناصـفة الخاص بالصـندوق العالمي 55 مليون دولار لتعبئة مبلغ إضـافي قدره 140 مليون دولار لبرامج المراهقات والشـابات في البلدان الثلاثة عشـر التي تسجل أعلى معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

17 - وفي الأردن وأوغندا والبوسنة والهرسك وجزر البهاما وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والسلفادور وسـلوفينيا وسـيراليون وسـيشـيل وغواتيمالا وكمبوديا وكولومبيا وماليزيا والمكسـيك، اتُّخذت إجراءات للحد من الحواجز المالية التي تواجهها المرأة في الحصـــول على الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشـــرية. فعلى سبيل المثال، تعفي مبادرة الرعاية الصـحية المجانية في سـيراليون، وهي جزء من نظام التأمين الصـحي الاجتماعي للبلد، النسـاءَ الحوامل أو المرضـعات المصـابات بفيروس نقص المناعة البشـرية من دفع أقسـاط التأمين[15]. ويتيح الانتقال إلى التغطية الصـحية الشـاملة فرصـة هامة لكفالة اسـتجابة التمويل الصـحي لاحتياجات النسـاء والفتيات. وفي جزر البهاما والسـلفادور، استُخدمت برامج التغطية الصـحية الشـاملة لتحسين تغطية الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للنساء والفتيات.

(11) برنامج الأمم المتحدة المشـــترك المعني بفيروس نقص المناعة البشـــرية/الإيدز، قاعدة البيانات الإلكترونية AIDSinfo، لوحة المتابعة المالية. Global: Trends in Resource Availability (بالقيمة الثابتة لدولارات الولايات المتحدة في عام 2016) (اطُّلع عليها في 28 تشرين الأول/أكتوبر 2019).

(12) إسواتيني، وجامايكا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وجنوب أفريقيا، وغواتيمالا، وكينيا، ونيجيريا، وهايتي.

(13) المعهد الدولي للصـــحة العالمية التابع لجامعة الأمم المتحدة، "Financing for Gender Equality in HIV and Health Responses: Discussion Paper" (نيويورك، 2019).

(14) خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز، "PEPFAR will invest nearly $2 billion this year to empower and support women and girls"، نشرة صحفية، 4 حزيران/يونيه 2019.

(15) سـيراليون، *Country report on the implementation of the Beijing Platform of Action (1995) and the outcome of the Twenty-Third Special Assembly of the General Assembly (2000)* (فريتاون، 2019).

18 - وعقدت هيئة الأمم المتحدة للمرأة اجتماعا لفريق من أفرقة الخبراء، بالتعاون مع المعهد الدولي للصحة العالمية التابع لجامعة الأمم المتحدة، لمناقشة كيفية تعزيز تمويل المساواة بين الجنسين في سياق التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. ولدى استعراض الأدلة، اتفق الخبراء على أنه لا تتوفر حاليا سوى معلومات قليلة عن تمويل استراتيجيات وخطط وبرامج التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية المراعية للمنظور الجنساني. وشدد الخبراء على الضرورة الملحة لتعزيز عملية تقدير الاحتياجات من الموارد من أجل تحديد التدخلات المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وتكلفتها على نحو كاف والدعوة إلى إدراجها في الميزانيات الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وأوصيَ بوضع استراتيجيات مبتكرة مثل التمويل المشترك لبرامج المساواة بين الجنسين بين مجال العمل المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والمجالات الأخرى مثل التعليم والصحة والتنمية الاجتماعية[16].

قياس أوجه اللامساواة بين الجنسين في أنشطة التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية

19 - يجب أن تسترشد برامج التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في صفوف النساء والفتيات بتحليل المؤشرات المراعية للاعتبارات الجنسانية وتحليل الكيفية التي يؤثر بها عدم المساواة بين الجنسين على الوقاية من الفيروس وعلاجه ورعاية المصابين به. وفي عام 2019، أدرج 90 في المائة (80 بلدا من أصل 89 بلدا) من البلدان التي قدمت تقارير باستخدام مؤشر الالتزامات والسياسات الوطنية الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مؤشرات مراعية للمنظور الجنساني في خططها أو استراتيجياتها الوطنية للرصد والتقييم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية. ويعوق نقص البيانات عن إمكانية حصول فئات بعينها (مثل المراهقات والشابات، والنساء والفتيات في الفئات السكانية الرئيسية، والنساء ذوات الإعاقة) على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة البرمجةَ الفعالة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية لهذه الفئات.

20 - وحسَّنت السلطات في الأردن وأرمينيا وإسبانيا وإسواتيني وأوروغواي وأوغندا وإيطاليا والبوسنة والهرسك وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا وزمبابوي وسري لانكا والسلفادور وسيشيل وكمبوديا وليسوتو وماليزيا وملاوي وناميبيا واليونان جمع البيانات المتعلقة بمؤشرات فيروس نقص المناعة البشرية المراعية للمنظور الجنساني وتحليلها. واستخدمت أنغولا نموذج الرصد المراعي للمنظور الجنساني الخاص بالجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي لوضع مؤشرات أساسية لرصد تنفيذ الإطار وبرنامج العمل الإقليميين المتعلقين بالقرار 2/60. وأجرت الدول الأعضاء أيضا بحوثا لجمع المعلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية في صفوف فئات محددة من النساء. فعلى سبيل المثال، درست إيطاليا انتقال العدوى بالفيروس في صفوف السجينات للاسترشاد بذلك في تقديم الرعاية المتعلقة بالفيروس على نحو يراعي المنظور الجنساني. وأجرت بوركينا فاسو دراسة استقصائية عن فيروس نقص المناعة البشرية في صفوف الأشخاص ذوي الإعاقة، وخلصت إلى أن النساء ذوات الإعاقة أكثر عرضة للإصابة بالفيروس من الرجال ذوي الإعاقة.

21 - وابتغاء توجيه إدماج أبعاد المساواة بين الجنسين في الاستراتيجيات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، قام برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بتحديث أداة التقييم الجنساني. وأعد المكتب المعني بالمخدرات والجريمة وحدة تدريبية بشأن رصد وتقييم خدمات فيروس نقص المناعة البشرية للنساء المتعاطيات للمخدرات، ونظم حلقات عمل لبناء القدرات في 15 بلدا.

(16) المعهد الدولي للصحة العالمية التابع لجامعة الأمم المتحدة وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، "Report of the Expert Group Meeting on Financing for Gender Equality in the HIV Response" (5-6 شباط/فبراير 2019).

باء – تعزيز إمكانية استفادة المرأة والفتاة من خدمات العلاج والرعاية والدعم الجيدة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية

زيادة فرص الوصول إلى خدمات الاختبار والعلاج والاستفادة منها

22 – ووُسع نطاق حصول النساء والفتيات على اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية باتباع نُهج متنوعة مثل الاختبار بمبادرة من مقدمي الرعاية والاختبار بمبادرة مجتمعية والاختبار الذاتي، وزيادة إدماج اختبار الإصابة بالفيروس في ما يُقدَّم من خدمات الرعاية الصحية الأخرى. فعلى سبيل المثال، في عام 2019، قام 91 في المائة من البلدان (90 بلدا من أصل 99 بلدا) التي قدمت تقارير باستخدام مؤشر الالتزامات والسياسات الوطنية الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بإدماج المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية واختبار الإصابة به في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وذلك بطريقة جزئية على الأقل. ولا تُفهم جيدا مسألة حصول فئات بعينها، مثل المراهقات والشابات والنساء من الفئات السكانية الرئيسية والنساء ذوات الإعاقة والمهاجرات، على خدمات اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية واستخدامها لها، وذلك بسبب قلة البيانات المتاحة.

23 – وحتى مع حصول المزيد من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة على الصعيد العالمي، لا تزال هناك ثغرات كبيرة في البحوث المتعلقة بخطط العلاج الفعالة المصممة خصيصا للنساء وفي دعم استفادتهن من العلاج ومداومتهن عليه بشكل ممتثل. وقد تبين من استعراض منهجي للدراسات السريرية المتعلقة بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة أن النساء لا يمثلن سوى 19 في المائة أو أقل من المستفيدين، وفي نصف الدراسات التي تركز على إيجاد علاج، لا تمثل المرأة سوى 11 في المائة أو أقل من المستفيدين[17]. وفي عام 2018، تعبأت النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في سياق الشواغل المتعلقة باستخدام عقار دولوتغرافير المضاد للفيروسات العكوسة، مما أوقف إدخاله إلى العديد من البلدان. وفي حين خلصت بحوث أخرى إلى أن عقار دولوتغرافير إنما هو في الواقع مأمون الاستخدام للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، سُلط الضوء على أهمية إشراك النساء المصابات بالفيروس في المناقشات المتعلقة باختبار الإصابة بالفيروس وعلاجه.

24 – وتوجد أيضا ثغرات في فهم الحواجز الاجتماعية والهيكلية التي تواجهها النساء والفتيات في الحصول على اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والمداومة على علاجه بشكل ممتثل. ومن هذه الحواجز القوانين التمييزية، والوصم والتمييز الاجتماعيان، ومسؤوليات تقديم الرعاية، والمعايير الجنسانية التي تقوض جهود المرأة في التماس الرعاية. وعلى الرغم من محدودية البيانات المتاحة، تشير الأدلة إلى أن هذه التحديات تتفاقم بالنسبة للمراهقات والشابات وللنساء والفتيات في الفئات السكانية الرئيسية[18].

25 – وبحثت المكسيك وكولومبيا مسألة حصول النساء والفتيات على اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه. ودرست المكسيك الحواجز التي تحول دون مداومة النساء والفتيات المصابات

(17) Mirjam Curno and others, “A systematic review of the inclusion (or exclusion) of women in HIV research: from clinical studies of antiretrovirals and vaccines to cure strategies”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, Vol. 71, No. 2 (February 2016).

(18) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، “Women and HIV: A spotlight on adolescent girls and young women” (جنيف، 2019).

بالفيروس على العلاج بشكل ممتثل، وذلك ابتغاء توجيه الجهود الرامية إلى تحسين تقديم الخدمات المراعية للمنظور الجنساني[19]. وساعدت كولومبيا المؤسسات الصحية على تقييم سبب عدم حصول الحوامل على الخدمات المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسيا، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية، وعلى وضع خطط للتصدي لتلك الحواجز.

26 - وعززت السلطات في الأردن، وأرمينيا، وإسواتيني، وأوروغواي، وأوغندا، وإيران، وإيطاليا، وبوتسوانا، وبوركينا فاسو، وبوروندي، والبوسنة والهرسك، وبيلاروس، وجزر البهاما، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وجورجيا، وزامبيا، وزمبابوي، وسري لانكا، والسلفادور، وسلوفينيا، وسويسرا، وسيراليون، وسيشيل، والصين، وكمبوديا، وكوبا، ولبنان، وليسوتو، وماليزيا، وملاوي، وناميبيا، وهولندا، واليونان تقديم خدمات اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه للنساء والفتيات. فعلى سبيل المثال، أنشأت البوسنة والهرسك عيادة متنقلة لإيصال المشورة بشأن الفيروس وخدمات اختبار الإصابة به للمشتغلات بالجنس. وأدمجت زامبيا اختبار الإصابة بالفيروس وعلاجه في خدمات رعاية الصحة الإنجابية الملائمة للشباب، التي تقدَّم للمراهقات والشابات. وقامت إيطاليا بتدريب مقدمي الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية على التعرف على الحواجز الثقافية التي تواجهها المهاجرات وعلى التعامل معها. واستخدمت بوتسوانا نهجا للتوعية من جانب الأقران لتشجيع الشابات والمشتغلات بالجنس على الحصول على علاج الفيروس.

27 - وبدعم من اليونيسف، وضعت بوتسوانا الصيغة النهائية لمجموعة موحدة وطنية من خدمات اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه للمراهقين والشباب، بما فيها جوانب تراعي المراهقات والشابات تحديدا. ودرّب مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة مقدمي الخدمات في 14 بلدا على تقديم الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية المراعية للمنظور الجنساني للنساء اللاتي يتعاطين المخدرات بالحقن، وساعد خمسة بلدان على سد الثغرات في توفير خدمات الرعاية الصحية للنساء في السجون. وفي الفترة بين عامي 2016 و 2018، أتاحت المنظمة الدولية للهجرة وشركاؤها لأكثر من 560 4 امرأة و 440 3 رجلا فرص الحصول على اختبار الإصابة بالفيروس وعلاجه من خلال خدمات متكاملة للصحة الجنسية والإنجابية.

تقديم خدمات الرعية والدعم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للنساء والفتيات المصابات بالفيروس

28 - تحتاج النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية إلى الحصول على مجموعة واسعة من الخدمات الصحية التي تلبي احتياجاتهن المتغيرة مدى الحياة في مجال الرعاية الصحية، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، من أجل إدارة الأمراض التي تتزامن الإصابة بها مع الإصابة بالفيروس والأخماج الانتهازية، والأمراض التي تكون النساء المصابات بالفيروس أكثر عرضة لها مثل الأمراض القلبية الوعائية، والسكتة الدماغية، وسرطان عنق الرحم، والسل. غير أن التقدم المحرز في ضمان الحصول على الخدمات الصحية الشاملة تقدم بطيء. فعلى سبيل المثال، تواجه النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية خطر أكبر للإصابة بسرطان عنق الرحم الغزوي، قد يبلغ خمسة أضعاف الخطر الذي تواجهه

(19) المعهد الوطني للمرأة، "Informe Nacional Exhaustivo de México en cumplimiento de la Plataforma de Acción de Beijing" (مكسيكو سيتي، حزيران/يونيه 2019).

النســـاء غير المصـــابات بالفيروس. ومع ذلك، ففي عام 2019، أوصـــى 52 في المائة فقط من البلدان (66 بلدا من أصـل 126 بلدا) التي قدمت معلومات باسـتخدام مؤشـر الالتزامات والسـياسـات الوطنية الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، في خططها الاستراتيجية الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، بإجراء اختبار الإصابة بسرطان عنق الرحم ومعالجته للنساء المصابات بالفيروس.

29 - وفي إسـبانيا وإسـواتيني وأوروغواي وأوغندا وبوتسـوانا والبوسـنة والهرسـك وجزر البهاما وجمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والسلفادور وسلوفينيا وسيراليون وسيشيل والصين وكوبا وكولومبيا وليسوتو، نُفِّذت أنشطة لدعم حصول النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على خدمات الصـــحة الجنســـية والإنجابية، بما في ذلك الوقاية من الأخماج الانتهازية والدعم النفســـي والاجتماعي. فعلى سـبيل المثال، توخيا للوقاية من الأخماج الانتهازية وعلاجها، وضـعت أوغندا مجموعة متقدمة من تدابير الرعاية في مجال إدارة الأمراض تتناول تحديد وإدارة داء الســـل والتهاب السَّـــحايا بالمســـتَحْفِيات والالتهابات البكتيرية الشـــديدة التي تســـهم في الأمراض وفي الوفيات المتصـــلة بفيروس نقص المناعة البشرية، ولا سيما في صفوف النساء والأطفال.

30 - وقدم برنامج الأمم المتحدة المشـــترك المعني بفيروس نقص المناعة البشـــرية/الإيدز الدعم للتنفيذ القطري للمبدأ التوجيهي الموحد بشأن الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والقائمة المرجعية المقترنة به المتعلقة بإشراك المجتمعات المحلية، اللذين وضعتهما منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وصندوق الأمم المتحدة للسـكان ومفوضـية الأمم المتحدة لحقوق الإنسـان وشـركاء آخرين. وأطلق برنامج الأمم المتحدة المشـترك المعني بفيروس نقص المناعة البشـرية/الإيدز، وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز ومعهد جورج دبليو بوش شـراكة للقضـاء على الإيدز وسـرطان عنق الرحم في صـفوف النسـاء المصـابات بفيروس نقص المناعة البشـرية في أفريقيا، وتحسـين إدماج اختبار الإصـابة بسـرطان عنق الرحم ورعاية المصابين به مع الخدمات المتعلقة بالفيروس في ثمانية من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

جيم - تقديم خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للجميع

توسيع نطاق الوقاية لتلبية احتياجات النساء والفتيات

31 - توخيا للوقاية من الإصـــابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشـــرية، يجب أن تكون النســـاء والفتيات على معرفة بالفيروس، وأن تتاح لهن فرص الوصـول إلى أسـاليب الوقاية، وأن تكن قادرات على التفاوض بشأن استخدام الرفالات والانخراط في ممارسات جنسية أكثر أمانا. غير أن تنفيذ استراتيجيات الوقاية التي أثبتت جدواها لا يزال محدودا، ولا سـيما بالنسـبة للمراهقات والشـابات. فعلى سـبيل المثال، تشـــكل التوعية الجنســـية الشـــاملة جزءً من برامج الوقاية الفعالة، ولكن في عام 2019، لم يكن ســـوى 54 في المائة من البلدان (36 بلدا من أصـــل 67 بلدا) التي تقدم تقارير باســـتخدام مؤشـــر الالتزامات والسياسات الوطنية الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تنفذ سياسات للتوعية المتعلقة بالفيروس والقائمة على المهارات الحياتية في غالبية المدارس الثانوية لتلك البلدان (76 في المائة على الأقل).

32 - والنساء ممثلات تمثيلا ناقصا في البحوث المتعلقة باللقاحات الوقائية ضد فيروس نقص المناعة البشرية؛ وفي نصف الدراسات السريرية، لم يمثلن سوى 38 في المائة أو أقل من المشاركين[20]. وفي عام 2018، رُكزت نسبة 21 في المائة فقط من الاستثمار في بحوث العلاج الوقائي قبل التعرض للإصابة على النساء، مما أدى إلى عدم تجريب أدوية مثل دواء ديسكوفي الذي تمت الموافقة عليه مؤخراً على النساء ذوات الهوية الجنسية الغيرية[21]. وقد ظل تمويل البحوث المتعلقة بالرفالات الأنثوية راكدا، وعلى الرغم من أن المستعملين يُبلغون عن مستويات عالية من الرضا والرغبة في الدفع، فإن الاستخدام يعوقه النقص في العرض وفي تمويل التسويق والإعلان، علاوة على المعايير الجنسانية التي تسوِّء استخدام تلك الرفالات[22]. وتعمل البلدان جاهدة أيضا على تصميم برامج للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية تستهدف المراهقات والشابات تحديدا وعلى توسيع نطاق تلك البرامج. فعلى سبيل المثال، من بين بلدان التحالف العالمي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، خصص أقل من نصف المواقع التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بالفيروس برامج للوقاية منه للمراهقات والشابات في عام 2018[23].

33 - ونُفذت استراتيجيات في أرمينيا وبوتسوانا وبوروندي وجزر البهاما وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا والصين وكمبوديا وليسوتو وماليزيا لوقاية النساء والفتيات من فيروس نقص المناعة البشرية. فعلى سبيل المثال، دربت الاتحادات النسائية في الصين أكثر من 600 1 عضو على تقديم خدمات التوعية الصحية والمشورة المباشرة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية للنساء في مجتمعاتهن المحلية. ونظمت أرمينيا وكمبوديا أنشطة للتوعية بشأن الفيروس للنساء المهاجرات اللاتي يفتقرن إلى إمكانية الحصول على المعلومات المتعلقة به. وفي بوتسوانا، دُرب في إطار برنامج ''استخدموا الرفالات!'' (''CONDOMIZE!'') متطوعات شابات وميسِّريات في مجال التربية الجنسية الشاملة للجميع ابتغاء تثقيف النساء والفتيات بشأن الرفال الأنثوي. وفي جمهورية تنزانيا المتحدة، أجريت تجربة سريرية لاختبار هلام مبيد للميكروبات المهبلية لوقاية النساء من فيروس نقص المناعة البشرية.

34 - وبالتركيز على المراهقات والشابات تحديدا، قامت إسواتيني وبوتسوانا وجمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وزامبيا وزمبابوي وليسوتو وملاوي وموزامبيق بتنفيذ مبادرة دريمز (مبادرة المرأة صاحبة العزيمة والجلَد وغير المهمشة والسليمة من الإيدز والمتمتعة بالتوجيه والسلامة) في إطار خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز، التي تتيح مجموعة من التدخلات الوقائية المتعددة القطاعات في مجالات فيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية، والتعليم، والتمكين الاجتماعي والاقتصادي. وفي البلدان العشرة الأصلية التي تنفَّذ فيها مبادرة دريمز[24]، استمرت الحالات الجديدة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في صفوف المراهقات والشابات في الانخفاض

(20) Curno and others, "A systematic review of the inclusion (or exclusion) of women in HIV research".

(21) الفريق العامل المعني بتتبع الموارد، "HIV prevention research and development investments 2018: investing to end the epidemic" (نيويورك، 2018).

(22) Chastain Mann, "The woman's condom: lessons learned from Malawi and considerations for female condoms in West Africa", *18th General Membership Meeting of the Reproductive Health Supplies Coalition*, Brussels, 20–22 March 2018.

(23) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، "Global HIV Prevention Coalition Second Progress Report: April – December 2018" (جنيف، 2019).

(24) إسواتيني، وأوغندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وجنوب أفريقيا، وزامبيا، وزمبابوي، وكينيا، وليسوتو، وملاوي، وموزامبيق.

في 85 في المائة من المجتمعات المحلية والمناطق التي تدعمها المبادرة. ووضعت الصين برنامجا تدريبيا زود 1 000 فتاة تتراوح أعمارهن بين 16 و 21 سنة، بين عامي 2015 و 2017، بالمهارات المهنية والحياتية، بما يشمل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وفي أرمينيا وبوركينا فاسو وبوروندي وزامبيا وسري لانكا وقبرص وكمبوديا وكوبا وملاوي وهولندا واليونان، نُفِّذت برامج للتوعية الجنسية تسهم في زيادة المعرفة بالوقاية من الفيروس. وأكدت الحكومات والشركاء من جديد في بيان نيروبي، الصادر عن مؤتمر قمة نيروبي الذي احتُفل فيه بالذكرى السنوية الخامسة والعشرين للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، أهمية تزويد المراهقين والشباب، ولا سيما الفتيات منهم، بالمعلومات والخدمات التي تمكنهم من تحصين أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

35 - وفي عام 2018، أطلق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف ومنظمة الصحة العالمية برنامج ''معا من أجل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية'' (2gether 4 SRHR) من أجل توسيع نطاق الخدمات المتكاملة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات والشابات. وفي ليسوتو، زادت المبادرة من المعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة البشرية في صفوف المراهقات الحوامل من 36 في المائة إلى 87 في المائة. وفي شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، صمم صندوق الأمم المتحدة للسكان موقع ''Tune Me'' الشبكي للهواتف المحمولة من أجل تزويد الفتيات والفتيان بمعلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية والوقاية من الفيروس. وقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم للبرازيل في وضع استراتيجية وطنية بشأن البرمجة المتعلقة بالرفالات الأنثوية. واستفاد من برنامج ''حقوقنا وحياتنا ومستقبلنا''، الذي تنفذه اليونسكو والذي يدعم برامج شاملة للتوعية الجنسية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، أكثر من مليوني فتى وفتاة من خلال البرامج المدرسية وأكثر من خمسة ملايين شاب وشابة من خلال منصات وسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام الحديثة في عام 2018.

القضاء على انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل والحفاظ على حياة الأمهات وصحتهن

36 - يمكن أن تنتقل العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل أثناء الحمل أو المخاض أو الولادة، أو بعد الولادة عن طريق الرضاعة الطبيعية. وعلى الصعيد العالمي، تلقى 82 في المائة [62-<95] من النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية العلاج المضاد للفيروسات العكوسة للقضاء على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في عام 2018. ومع ذلك، كان هناك تباين كبير بين المناطق، من 92 في المائة [69-<95] في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي إلى 28 في المائة فقط [16-47] في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا[25]. ويعوق إحراز التقدم على الصعيد العالمي ضعف نظم الرعاية الصحية والحواجز القانونية والسياساتية مثل تجريم انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

37 - وبالإضافة إلى أرمينيا وبيلاروس وتايلند وكوبا التي شهدت لها منظمة الصحة العالمية بأنها قضت على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل بين عامي 2015 و 2016، شُهد بذلك لثمانية بلدان ومناطق

(25) قاعدة البيانات الإلكترونية AIDSinfo، اطُّلع عليها في 28 تشرين الأول/أكتوبر 2019.

جديدة بين عامي 2017 و 2019 وهي: أنتيغوا وبربودا، وأنغيلا، وبرمودا، وجزر كايمان، وسانت كيتس ونيفس، وماليزيا، وملديف، ومونتسيرات[26].

38 - ومن بين البلدان الثلاثة والعشرين المشاركة في مبادرة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مبادرة ''ابدأ سليما، ابقَ سليما، عشْ سليما من الإيدز'' التي تروم القضاء على انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، حققت خمسة بلدان هدف تغطية بنسبة 95 في المائة للحوامل اللاتي يتلقين العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات العكوسة للوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل (بوتسوانا، وزامبيا، وملاوي، وموزامبيق، وناميبيا). وعملت السلطات في أرمينيا، وإسبانيا، وأوروغواي، وأوغندا، وإيران، وإيطاليا، وبوركينا فاسو، وبوروندي، وبيرو، وبيلاروس، وجزر البهاما، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وجورجيا، وسري لانكا، وسلوفينيا، وسويسرا، وسيراليون، وسيشيل، والصين، وقبرص، وكمبوديا، وكوبا، وكولومبيا، ولبنان، وليسوتو، وماليزيا، والمكسيك، وملاوي، وناميبيا، واليونان على تقديم الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية التي تلبي احتياجات الحوامل والأمهات الجدد وأفضلياتهن. فعلى سبيل المثال، شملت الابتكارات الاستشفائية في ليسوتو عيادات تُقدَّم فيها المشورة للنساء المصابات بالفيروس وشركاؤهن بشأن تنظيم الأسرة وتُشجَّعن فيها على عدم الحمل إلا بعد بلوغ مرحلة الكبت الفيروسي[27]. وأدرجت بيرو مبادئ توجيهية متعلقة بمراعاة الحساسيات الثقافية في معايير الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل لضمان تلبية احتياجات نساء الشعوب الأصلية.

39 - وحدّثت منظمة الصحة العالمية التوجيهات العالمية للتحقق من الوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل لتشمل أداة تقييم بشأن حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين وإشراك المجتمع المدني. ووضع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان وهيئة الأمم المتحدة للمرأة الدليل التقني بشأن الوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في السجون. وفي إثيوبيا، زوَّد برنامج الأغذية العالمي 000 26 امرأة مشاركة في برنامج القضاء على انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل بمساعدة غذائية وتغذوية لدعم المداومة على العلاج بشكل ممتثل، مما أدى إلى تسجيل ما يقرب من صفر إصابة بالفيروس في صفوف أطفالهن الرضع.

دال - معالجة الأسباب الجذرية لتفشي وباء فيروس نقص المناعة البشرية في صفوف النساء والفتيات

40 - تؤثر الأسباب الجذرية لتفشي وباء فيروس نقص المناعة البشرية في صفوف النساء والفتيات على جميع مجالات التصدي للفيروس. وكثيرا ما يحد عدم تكافؤ المعايير الجنسانية من إمكانية حصول النساء على المعلومات والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، ويجعلهن عرضة لخطر التمييز والعنف

(26) للتحقق من القضاء على انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل يلزم أن يحقق البلد الأهداف المتصلة بمعدل ذلك الانتقال، ومعدل الإصابات الجديدة بالفيروس في صفوف الأطفال بسبب انتقال العدوى من الأمهات إليهم، وتغطية الرعاية قبل الولادة، وتغطية اختبار الإصابة بالفيروس للحوامل، والتغطية العلاجية للحوامل المصابات بالفيروس، وأن يحافظ على تلك الأهداف.

(27) ليسوتو، "Final report for a joint review of HIV/tuberculosis and hepatitis programmes" (2 كانون الأول/ديسمبر 2017).

الجنسانيين، بما في ذلك الممارسات الضارة مثل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، التي قد تفاقم خطر الإصابة بالفيروس. ومن العناصر الهيكلية المسببة لفيروس نقص المناعة البشرية القوانين والسياسات التي تقصر دون دعم حقوق النساء والفتيات في الصحة، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بالفيروس، أو منع تعرضهن للتمييز والعنف. ومن العناصر الهيكلية المسببة الإضافية عدم الحصول على التعليم والعمالة اللذين يمكن أن يتيحا لهن الموارد اللازمة للوقاية من الفيروس والحصول على علاجه.

تعزيز الأطر القانونية والسياساتية الداعمة لتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

41 - من الضروري وضع إطار قانوني وسياساتي تمكيني للتعجيل بإحراز تقدم في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية لفائدة النساء والفتيات. وقد خلص استعراض أجرته اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون في عام 2018 إلى أن 89 بلدا قد عززت إطارها القانوني والسياساتي لدعم تصديها لفيروس نقص المناعة البشرية بسن أو إصلاح قوانين تعترف مثلا بالحق في التربية الجنسية الشاملة للجميع، أو بحماية النساء من العنف الجنساني الذي يزيد من خطر الإصابة بالفيروس. وفي الوقت نفسه، يجري في كثير من البلدان تقليص الحقوق الإنجابية للنساء، مما يحد من إمكانية حصولهن على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية[28]. وفي عام 2019، صارت 82 بلدا من أصل 104 بلدان التي تقدم تقارير باستخدام مؤشر الالتزامات والسياسات الوطنية الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تشترط موافقة الوالدين لكي يحصل المراهقون على اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

42 - وقامت السلطات في إسبانيا، وأوغندا، وإيطاليا، وبوتسوانا، وبوروندي، والبوسنة والهرسك، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وزامبيا، وزمبابوي، والسلفادور، وسلوفينيا، وسويسرا، وسيراليون، وغواتيمالا، وقبرص، وكمبوديا، ولبنان، والمكسيك، وملاوي، وناميبيا، واليونان بوضع أطر قانونية وسياساتية أو تنقيحها أو تنفيذها لدعم تصديها لفيروس نقص المناعة البشرية. فعلى سبيل المثال، سنّت ملاوي قانون فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (الوقاية والإدارة) الذي يحظر أي ممارسات ضارة قد تعرض الشخص لخطر الإصابة بالفيروس ويحظر التمييز المتصل به. ومنعت إسبانيا والمكسيك زواج الأطفال في عام 2019. وخفضت ناميبيا السن الأدنى الذي يُشترط فيه موافقة الوالدين قبل الحصول على اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من 16 سنة إلى 14 سنة.

43 - ودربت هيئة الأمم المتحدة للمرأة موظفين في مجال إنفاذ القانون، وقضاة، وعاملين في مجال الصحة، وصحفيين، وممثلين عن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وممثلين عن المجتمعات المحلية بشأن القانون الجديد لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (الوقاية والإدارة) في ملاوي، وقدمت الدعم لوضع خطط عمل لإذكاء وعي عامة الناس بهذا القانون. وفي فييت نام، قدم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وهيئة الأمم المتحدة للمرأة ومنظمة الصحة العالمية الدعم لإجراء حوار بين النساء من الفئات السكانية الرئيسية والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وأعضاء البرلمان بشأن تنفيذ القوانين المتعلقة بالوقاية من الفيروس ومكافحته على نحو يراعي المنظور الجنساني.

(28) اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون، *HIV and the law: risks, rights and health* (نيويورك، 2018).

القضاء على وصم النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والتمييز ضدهن

44 - يحد الوصم والتمييز من قدرة النساء والفتيات على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وحصولهن على خدمات الرعاية الصحية. بيد أن أقل من نصف التقارير الوطنية (43 في المائة) التي أعدتها الحكومات بمناسبة الذكرى السنوية الخامسة والعشرين لاعتماد إعلان ومنهاج عمل بيجين (1995) تضمنت معلومات عن التدابير المحددة المتخذة من أجل منع التمييز وتعزيز حقوق النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية خلال السنوات الخمس الماضية.

45 - وفي إسبانيا وبوروندي والبوسنة والهرسك وجامايكا والسلفادور وسيراليون والصين والمكسيك واليونان، عولج وصم النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال القوانين والسياسات، وتدريب مقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية بشأن المسائل الجنسانية وفيروس نقص المناعة البشرية، وأنشطة توعية عامة الناس. وفي إسبانيا، يشدد ميثاق اجتماعي جديد لعدم التمييز والمساواة في المعاملة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على المساواة بين الجنسين وعلى الحقوق الجنسية والإنجابية الواجبة للمرأة. وقامت جمهورية تنزانيا المتحدة بتدريب أكثر من 000 8 موظف حكومي على كيفية تنفيذ الاستراتيجية الوطنية المتعددة القطاعات للحد من الوصم والتمييز بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وخطتها التنفيذية الجنسانية، وذلك في مجتمعاتهم المحلية.

46 - وفي عام 2018، أطلق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الشراكةَ العالمية للعمل من أجل القضاء على جميع أشكال الوصم والتمييز المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك ابتغاء التعجيل باتخاذ إجراءات لإنهاء الوصم والتمييز اللذين يواجههما الأشخاص الذين يُتركون خلف الركب في سياق التصدي للفيروس، بمن فيهم النساء والفتيات. وعلى الصعيد القطري، قدم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الدعم للبرازيل من أجل تنفيذ خطة القضاء التام على التمييز في مرافق الرعاية الصحية بتيسير عمليات الحوار بين مقدمي الرعاية الصحية والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والمشتغلات بالجنس والنساء المتحولات جنسيا.

القضاء على الوباءين المتلازمين: العنف الجنساني وفيروس نقص المناعة البشرية

47 - العنف، أو الخوف منه، يجعلان من الصعب على المرأة الإصرار على أن يمارَس معها الجنس بطريقة أكثر أمانا، وعلى استخدام أساليب الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وبدء العلاج المضاد للفيروسات العكوسة والمداومة عليه بشكل ممتثل. وتسجل النساء اللاتي يتعرضن للعنف نتائج سريرية أسوأ ومعدلات كبت فيروسي أقل من سائر النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. وتعترف معظم البلدان بالصلة بين العنف الجنساني وفيروس نقص المناعة البشرية؛ وفي عام 2019، أدرج 86 بلدا من أصل 100 بلد من البلدان التي تقدم تقارير باستخدام مؤشر الالتزامات والسياسات الوطنية الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فيروسَ نقص المناعة البشرية في خططها أو استراتيجياتها الوطنية التي تعالج العنف الجنساني أو العنف ضد المرأة. ويتطلب القضاء على العنف تعزيز الأشكال المؤسسية للتصدي له، في مجالي الرعاية الصحية والتعليم على سبيل المثال، وتغيير المعايير الجنسانية بتمكين المرأة وإشراك الرجل وتعبئة المجتمعات المحلية.

48 - واتخذت السلطات في الأردن، وإسواتيني، وإكوادور، وأوروغواي، وأوغندا، وبوروندي، والبوسنة والهرسك، وبيرو، وجامايكا، وجزر البهاما، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وجورجيا، ورومانيا، وزامبيا، وسري لانكا، والسلفادور، وسويسرا، وكولومبيا، واليونان إجراءات للحد من العنف الجنساني والتصدي له، باعتباره السبب الرئيسي للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. فعلى سبيل المثال، أعدت جورجيا استمارات موحدة لمساعدة العاملين في مجال الرعاية الصحية في تقديم الخدمات إلى ضحايا العنف الجنساني. وتتضمن تلك الاستمارات إجراءات تتعلق بالعلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية؛ وأداة لتقييم المخاطر وإرشادات بشأن إسداء المشورة وإحالة الحالات؛ وإرشادات بشأن الإبلاغ عن البيانات. وفي الفترة ما بين عامي 2016 و 2018، دُرب 300 من مقدمي الرعاية الصحية على استخدام الاستمارات.

49 - وقدم صندوق الأمم المتحدة الاستئماني لدعم الإجراءات المتخذة للقضاء على العنف ضد المرأة تكييف وتوسيع نطاق نهج ''SASA!'' لتعبئة المجتمعات المحلية بغرض منع العنف والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وفي هايتي، أسفر البرنامج عن اعتراف 96 في المائة من النساء و 90 في المائة من الرجال بأن العنف يزيد من خطر إصابة النساء بالفيروس. وللتصدي للعنف في المدارس، نشرت اليونسكو وهيئة الأمم المتحدة للمرأة التوجيه العالمي بشأن التصدي للعنف الجنساني في المدارس[29]. وقدمت اليونسكو الدعم أيضا لإسواتيني وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا وزمبابوي في تنفيذ أداة ''التواصل في ظل الاحترام'' التي تبني قدرات المعلمين في مجال العنف الجنساني في المدارس.

تعزيز تعليم الفتيات والتمكين الاقتصادي للمرأة

50 - يمكن للتعليم والتمكين الاقتصادي أن يعززا الأمن المعيشي وأن يدعما النساء والفتيات في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والحصول على الخدمات المتعلقة به. وخلصت دراسة أجراها البنك الدولي في عام 2018 إلى أن النساء اللاتي يبلغن مستوى التعليم الثانوي يزيد دخلهن عن دخل النساء اللاتي لم يتلقين تعليما، بمقدار الضّعف، وهن أكثر معرفة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأقدر على اتخاذ قرارات بشأن رعايتهن الصحية[30]. ومن الحواجز التي تحول دون تعليم الفتيات وتوظيف النساء في السياقات التي ترتفع فيها معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية تحملهن مسؤوليات في تقديم الرعاية، أكثر مما يتحمله الرجال[31]. وخلصت دراسة أجريت في ثلاثة بلدان يتفشى فيها الوباء إلى أن ثمة فرص أقل لحصول النساء اللاتي يعشن في أسرة يكون أحد أعضائها مصابا بالفيروس على عمل بأجر أو بمقابل[32]. وهذا يفاقم الضائقة المالية، ولا سيما في الأسر المعيشية التي ترأسها نساء، وقد يسهم في زيادة خطر الإصابة بالفيروس. وتدعم السياسات التي تعترف بالرعاية غير المدفوعة الأجر وتخفضها وتعيد توزيعها الاستقلالَ الاقتصادي للنساء وقد تقلل من أثر الإصابة بالفيروس.

(29) منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، *Connect with respect: preventing gender-based violence in schools. Classroom programme for students in early secondary school (ages 11–14)* (بانكوك، 2018).

(30) Quentin Wodon and others, "Educating girls and ending child marriage: a priority for Africa." (Washington, DC, 2018).

(31) البنك الدولي، "World Bank Country and Lending Groups" (واشنطن العاصمة، 2019).

(32) Cattaneo and others. *The impact of HIV on care work and the care workforce* (مكتب العمل الدولي، جنيف، 2019).

51 - وعززت السلطات في إسواتيني، وإيران، وبوروندي، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وجنوب أفريقيا، وجورجيا، وزامبيا، وزمبابوي، وسيراليون، وسيشيل، وكمبوديا، وليسوتو، وملاوي، وناميبيا، واليونان فرص الحصول على التعليم والفرص الاقتصادية المتاحة للنساء والفتيات، وزيادة قدرتهن على تحصين أنفسهن من فيروس نقص المناعة البشرية والحصول على الخدمات المتعلقة به. فعلى سبيل المثال، استخدمت جنوب أفريقيا وملاوي التحويلات النقدية لإبقاء الفتيات في المدارس وتشجيع السلوكيات الصحية التي تقي من الفيروس. واستخدمت زامبيا وناميبيا التحويلات النقدية لزيادة استفادة المراهقين من الخدمات المتعلقة بالفيروس.

52 - وفي شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، مزجت منظمة العمل الدولية بين الأنشطة الرامية إلى زيادة الاستقلال الاقتصادي للمرأة وتعزيز حقوقها وزيادة فرص حصولها على الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي جيبوتي، درَّب برنامج الأغذية العالمي النساء المصابات بالفيروس على مباشرة الأعمال التجارية، وقدم لهن قروضا تجارية صغرى. وأدى البرنامج إلى تحسين نوعية حياة النساء المستفيدات، مما مكنهن من استعادة كرامتهن في مجتمعاتهن المحلية وتعزيز أمنهن المالي.

تغيير المعايير الجنسانية عن طريق تمكين المرأة وإشراك الرجل وتعبئة المجتمعات المحلية

53 - المعايير الجنسانية هي التوقعات الاجتماعية المشتركة أو القواعد غير الرسمية في ما يتعلق بطرائق سلوك المرأة والرجل. وفي كثير من الحالات، لا تكون المعايير الجنسانية في صالح المرأة في ما يتصل بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، إذ تثنيها عن مناقشة الحياة الجنسية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية؛ وتحد من استقلالية النساء والفتيات في اتخاذ القرارات في ما يتعلق بصحتهن الجنسية والإنجابية؛ وتقيد حصولهن على اختبار الإصابة بالفيروس وعلاجه؛ وتعرضهن لخطر التمييز والعنف الجنساني. وكثيرا ما تكون التدخلات الفعالة الرامية إلى تغيير القوالب النمطية والمعايير الجنسانية متعددة القطاعات، وكثيرا ما تتوخى إشراك النساء والرجال وقادة المجتمعات المحلية والزعماء الدينيين ومقدمي الرعاية الصحية وموظفي إنفاذ القانون في حوار بشأن تأثير المعايير الجنسانية على الصحة.

54 - وزادت السلطات في إيطاليا، وبوتسوانا، والبوسنة والهرسك، وجامايكا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وجورجيا، ورومانيا، وزامبيا، وسويسرا، وماليزيا، وملاوي، واليونان الوعي وقدمت الدعم للحوار المجتمعي بشأن المساواة بين الجنسين والمعايير الجنسانية الضارة التي تزيد من خطر إصابة النساء والفتيات بفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك بإشراك الزعماء التقليديين والدينيين عن طريق وسائل الإعلام التقليدية ووسائل التواصل الاجتماعي، وكذلك من خلال العروض المسرحية والأنشطة في المدارس. وعلى سبيل المثال، عملت جمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا وكمبوديا على إشراك الرجال في وقاية النساء والفتيات من الفيروس. وعملت جنوب أفريقيا على تمكين النساء والفتيات مباشرة من خلال حملة ''هي الغالبة'' التي تبني احترام الذات والمهارات الحياتية والثقة بالنفس بغرض الوقاية من الفيروس.

55 - وبعد ثلاث سنوات من بدء تنفيذ برنامج الصندوق الدولي للتنمية الزراعية في ملاوي، أصبحت المزارعات أكثر حزما في التخطيط؛ وأصبح أزواجهن أكثر تقديرا لأدوارهن في الأعمال المنزلية والزراعية؛ وقلَّت السلوكيات الشديدة الخطورة؛ وأصبحت الأسر أقل عرضة لتأثير الإيدز بسبب زيادة المساواة في الحصول على الموارد والتحكم فيها. وفي جنوب أفريقيا، نظمت حملة ''الرجل نصير المرأة'' الخاصة بهيئة الأمم المتحدة للمرأة، التي تشجع الرجال على اتخاذ إجراءات ضد القوالب النمطية والسلوكيات

السلبية، سلسلة من الحوارات بشأن دور المعايير الجنسانية في العلاقات التي تؤثر على القدرات المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعنف ضد المرأة. وبعد ثمانية أشهر من التنفيذ، أبلغ 57 في المائة من المشاركين في المبادرة عن حصولهم على اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وحصولهم على الرعاية في حال تأكيد تلك الإصابة. وأظهر الرجال المشاركون أيضا تغييرات إيجابية في المواقف والسلوك فيما يتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومنع العنف(33).

خامسا – الاستنتاجات والتوصيات

56 – لقد أُحرز تقدم في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على الإيدز في صفوف النساء والفتيات. بيد أن معدلات الإصابات الجديدة بالفيروس في صفوف النساء والفتيات لا تزال في ارتفاع في أوروبا الشرقية، وآسيا الوسطى، والشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وأمريكا اللاتينية. أما عدد النساء اللاتي يحصلن على اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه فهو في ازدياد، لا سيما وأن معظم البلدان قد أدمج الخدمات المتعلقة بالفيروس في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة. وتحصل غالبية النساء الحوامل المصابات بالفيروس على خدمات القضاء على انتقال العدوى به من الأم إلى الطفل، وقد شهدت منظمة الصحة العالمية بأن 12 بلدا ومنطقة قد قضوا على انتقال تلك العدوى. وفي الوقت نفسه، لم يُوسَّع نطاق ما أثبت جدواه من استراتيجيات وقاية النساء والفتيات من فيروس نقص المناعة البشرية؛ ولم تُعط الأولوية للبحوث المتعلقة بأساليب الوقاية من الفيروس التي تتحكم فيها الإناث وبالعلاج المأمون والمناسب للنساء والفتيات؛ وقلما أُدرجت النُهج المراعية للمنظور الجنساني في الاستراتيجيات والسياسات والميزانيات الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. ولم يولَ ما يكفي من الاهتمام لمعالجة الأسباب الجذرية لإصابة النساء والفتيات بفيروس نقص المناعة البشرية، بما فيها عدم تكافؤ المعايير الجنسانية وأوجه عدم المساواة الهيكلية بين الجنسين.

57 – وقد ترغب اللجنة في تشجيع الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(أ) تنفيذ التزامها بتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات، الذي تم التعهد به في إطار أهداف التنمية المستدامة، عن طريق إدماج النُهج والتدخلات المراعية للمنظور الجنساني في الاستراتيجيات والسياسات الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية؛

(ب) إشراك المنظمات النسائية وشبكات النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بوصفها شركاء رئيسيين في تصميم التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وميزنته وتنفيذه ورصده على الصعد الإقليمي والوطني ودون الوطني؛

(ج) جمع واستخدام البيانات المصنفة حسب نوع الجنس والعمر بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وإجراء تحليل جنساني للأسباب الجذرية لتفشي وباء فيروس نقص المناعة البشرية في صفوف النساء والفتيات، ولا سيما في فئات بعينها مثل المراهقات والشابات، والنساء في الفئات السكانية الرئيسية، والمهاجرات، والمسنات، والنساء ذوات الإعاقة؛

(33) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، "Communities at the centre: Global AIDS Update 2019" (جنيف، 2019).

(د) وضع ميزانية كافية للنُّهج والتدخلات في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية المراعية للمنظور الجنساني، والحد من الحواجز المالية التي تواجهها المرأة في الحصول على الخدمات المتعلقة بالفيروس، وكفالة إتاحة الموارد لتلبية احتياجات وأولويات فئات بعينها مثل المراهقات والشابات، والنساء في الفئات السكانية الرئيسية؛

(هـ) تحقيق التغطية الصحية الشاملة للجميع، التي يمكن أن تلبي على أفضل وجه الاحتياجات الواسعة النطاق للنساء والفتيات، طوال حياتهن، والحد من أوجه عدم المساواة بين الجنسين التي تؤثر على تفشي وباء فيروس نقص المناعة البشرية؛

(و) توسيع نطاق الاستراتيجيات التي أثبتت جدواها في وقاية النساء والفتيات من فيروس نقص المناعة البشرية، بما يشمل أساليب الوقاية التي تتحكم فيها الإناث وعن طريق التصدي لعوامل الخطر الكامنة التي تسبب ارتفاع معدلات الإصابة بالفيروس، ولا سيما عدم المساواة بين الجنسين والافتقار إلى التوعية بالصحة الجنسية والإنجابية؛

(ز) دعم وتعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمرأة، وتعزيز إدماج الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات؛

(ح) وضع وتوسيع نطاق برامج مكرَّسة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للمراهقات والشابات وضمان إتاحة خدمات اختبار الإصابة بالفيروس وعلاجه الملائمة للشباب؛

(ط) تنفيذ البحوث المتعلقة بالأساليب الفعالة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التي تتحكم فيها الإناث وخطط العلاج المضاد للفيروسات العكوسة للنساء والفتيات، طوال حياتهن، وزيادة مشاركة النساء والفتيات زيادة كبيرة في البحوث وفي تجارب العلاج السريرية؛

(ي) تحديد الحواجز الجنسانية التي تعوق اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه واتخاذ إجراءات للحد من تلك الحواجز، وتوفير الخدمات التي تلبي احتياجات وأفضليات النساء والفتيات المصابات بالفيروس، بمن فيهن النساء والفتيات الحوامل، والمهمشات؛

(ك) تيسير حصول النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على مجموعة واسعة من الخدمات الصحية التي تلبي احتياجاتهن من الرعاية الصحية، طوال حياتهن، بما في ذلك الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، والخدمات المتعلقة بالأمراض التي تتزامن الإصابة بها مع الإصابة بالفيروس والأخماج الانتهازية والأمراض غير المعدية والسل؛

(ل) دعم النساء والفتيات اللاتي يقمن برعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق تنفيذ سياسات تعترف بأعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر وتحد منها وتعيد توزيعها؛

(م) معالجة العناصر الهيكلية المسببة لفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق سن وإنفاذ قوانين وسياسات تدعم حق النساء والفتيات في الصحة، والقضاء على التمييز والعنف الجنسانيين، وتعزيز حصول النساء والفتيات على التعليم والمساواة في الأجور؛

(ن) تمكين المرأة، وإشراك الرجل، وتعبئة المجتمعات المحلية لتغيير المعايير الجنسانية التي تؤثر على وقاية النساء والفتيات من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه، بما في ذلك المعايير المتعلقة باتخاذ المرأة قرارات مستقلة فيما يتعلق بصحتها وحقوقها الجنسية والإنجابية والمعايير المتعلقة بالوصم والتمييز والعنف الجنساني والممارسات الضارة مثل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث.

58 - وقد تود اللجنة أن تشجع منظومة الأمم المتحدة وغيرها من الجهات الفاعلة الدولية على القيام بما يلي:

(أ) إعطاء الأولوية للنُّهج والتدخلات المراعية للمنظور الجنساني في برامجها وتمويلها المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، مع إعطاء الأولوية للاستراتيجيات الرامية إلى الوصول إلى المراهقات والشابات، والنساء والفتيات في الفئات السكانية الرئيسية، وفئات النساء والفتيات المهمشة الأخرى؛

(ب) تعزيز أوجه التآزر بين قطاعات التنمية، بما في ذلك الصحة والتعليم والتمكين الاقتصادي، بغية تحقيق نتائج مشتركة في مجال المساواة بين الجنسين والتعجيل بإحراز تقدم في مجال القضاء على الإيدز؛

(ج) تيسير مشاركة المنظمات النسائية وشبكات النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في عملية صنع القرار واضطلاعها بأدوار قيادية في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، بوسائل تشمل إتاحة التمويل طويل الأجل لبناء القدرات الداخلية وأنشطة الدعوة؛

(د) تتبع المخصصات والنفقات في البرمجة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية الموجهة نحو تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة؛

(هـ) ضمان أن تحدد الجهود العالمية والوطنية الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة استراتيجيات تلبي احتياجات النساء والفتيات طوال حياتهن، وتحد بفعالية من عدم المساواة بين الجنسين؛

(و) دعم القدرات البحثية الوطنية وجمع الأدلة المتعلقة بالنُّهج والتدخلات الفعالة التي تساعد على تحقيق أهداف وقاية النساء والفتيات من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه؛

(ز) تنفيذ نُهُج قائمة على الأدلة وعالية الأثر تلبي الاحتياجات المحددة للمراهقات والشابات في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية واختبار الإصابة به وعلاجه ورعاية المصابين به؛

(ح) الدعوة إلى إشراك النساء والفتيات في التجارب السريرية ودعم البحوث لتطوير أساليب الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج للنساء والفتيات على وجه التحديد؛

(ط) تحسين نوعية خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية واختبار الإصابة به وعلاجه بحيث تأخذ في الاعتبار العناصر الهيكلية والاجتماعية المسببة لفيروس نقص المناعة البشرية التي تعوق استفادة المرأة من الخدمات المتعلقة بالفيروس؛

(ي) دعم الجهود المبذولة لتحقيق حصول النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على مجموعة واسعة من الخدمات الصحية على أساس احتياجاتهن؛

(ك) إشراك الرجال والفتيان ودعم المجتمعات المحلية في دراسة أثر المعايير الجنسانية على خطر تعرض النساء والفتيات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلى حصولهن على الخدمات المتعلقة بالفيروس ووضع إجراءات لمعالجة تلك المعايير.